

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU LECZNICZEGO

CHARAKTERYSTYKA PRODUKTU LECZNICZEGO

1. NAZWA PRODUKTU LECZNICZEGO

Colchicine Genoptim, 500 mikrogramów, tabletki

2. SKŁAD JAKOŚCIOWY I ILOŚCIOWY

Każda tabletki zawiera 500 mikrogramów kolchicyny.

Substancja pomocnicza o znanym działaniu:

Jedna tabletki zawiera 59 mg laktozy jednowodnej (patrz punkt 4.4).

Pełny wykaz substancji pomocniczych patrz punkt 6.1.

3. POSTAĆ FARMACEUTYCZNA

Tabletki.

Biała do prawie białej, okrągła, płaska tabletki ze ściętymi krawędziami i wytłoczoną liczbą „5” po jednej stronie, o średnicy 6 mm.

4. SZCZEGÓŁOWE DANE KLINICZNE

4.1 Wskazania do stosowania

Dorośli:

- leczenie ostrych napadów dny moczanowej,
- profilaktyka ostrych napadów dny moczanowej podczas rozpoczynania leczenia allopurynolem i produktami leczniczymi o działaniu urykozurycznym.

4.2 Dawkowanie i sposób podawania

Dawkowanie

Dorośli

Leczenie ostrych napadów dny moczanowej:

Początkowo 1 mg (2 tabletki), a następnie 500 mikrogramów (1 tabletki) po upływie 1 godziny. Przez następne 12 godzin nie należy przyjmować więcej tabletek. Po upływie 12 godzin, w razie potrzeby, można wznowić leczenie maksymalną dawką 500 miligramów (1 tabletki) co 8 godzin do złagodzenia objawów. Cykl leczenia powinien zakończyć się po złagodzeniu objawów lub po przyjęciu w sumie 6 mg (12 tabletek). W trakcie cyklu leczenia nie należy przyjmować więcej niż 6 mg (12 tabletek). Po ukończeniu cyklu leczenia nie należy rozpoczynać następnego cyklu przez co najmniej 3 dni (72 godziny).

Profilaktyka ostrych napadów dny moczanowej podczas rozpoczynania leczenia allopurynolem i produktami leczniczymi o działaniu urykozurycznym:

Decyzję o czasie trwania leczenia należy podjąć w oparciu o takie czynniki jak częstość występowania napadów, czas trwania dny moczanowej oraz obecność i wielkość guzków moczanowych.

Pacjenci z zaburzeniem czynności nerek

Produkt leczniczy należy stosować z ostrożnością u pacjentów z łagodnym zaburzeniem czynności nerek. U pacjentów z umiarkowanym zaburzeniem czynności nerek należy zmniejszyć dawkę lub wydłużyć odstęp czasu między dawkami. Takich pacjentów należy uważnie kontrolować pod kątem wystąpienia działań niepożądanych kolchicyny (patrz także punkt 5.2).

Pacjenci z ciężkim zaburzeniem czynności nerek patrz punkt 4.3.

Pacjenci z zaburzeniem czynności wątroby

Produkt leczniczy należy stosować z ostrożnością u pacjentów z łagodnym lub umiarkowanym zaburzeniem czynności wątroby. Takich pacjentów należy uważnie kontrolować pod kątem wystąpienia działań niepożądanych kolchicyny (patrz także punkt 5.2).

Pacjenci z ciężkim zaburzeniem czynności wątroby patrz punkt 4.3.

Osoby w podeszłym wieku

Należy stosować z ostrożnością u osób w podeszłym wieku.

Sposób podawania

Podanie doustne.

Tabletki należy połykać w całości, popijając szklanką wody.

4.3 Przeciwwskazania

- nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą wymienioną w punkcie 6.1,
- pacjenci z zaburzeniami składu krwi,
- ciąża,
- karmienie piersią,
- kobiety w wieku rozrodczym, jeśli nie stosują odpowiedniej antykoncepcji,
- pacjenci z ciężkim zaburzeniem czynności nerek,
- pacjenci z ciężkim zaburzeniem czynności wątroby,
- nie należy stosować kolchicyny u pacjentów poddawanych hemodializie, ponieważ nie można jej usunąć za pomocą dializy lub transfuzji wymiennej,
- Kolchicyna jest przeciwwskazana u pacjentów z zaburzeniem czynności nerek lub wątroby, przyjmujących glikoproteinę P (P-gp) lub silny inhibitor izoenzymu CYP3A4 (patrz punkt 4.5).

4.4 Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania

Kolchicyna jest potencjalnie toksyczna, dlatego ważne jest, aby nie przekraczać dawki przepisanej przez lekarza posiadającego niezbędną wiedzę i doświadczenie.

Kolchicyna ma wąski indeks terapeutyczny. Należy przerwać jej podawanie, jeśli wystąpią objawy toksyczne, takie jak nudności, wymioty, ból brzucha, biegunka.

Kolchicyna może powodować poważne zahamowanie czynności szpiku kostnego (agranulocytoza, niedokrwistość aplastyczna, trombocytopenia). Zmiany w morfologii krwi mogą być stopniowe lub nagłe. W przypadku niedokrwistości aplastycznej występuje szczególnie wysoka śmiertelność. Konieczna jest okresowa kontrola obrazu krwi.

U pacjentów, u których wystąpią objawy wskazujące na dyskrację krwinek, takie jak gorączka, zapalenie jamy ustnej, ból gardła, przedłużone krwawienia, siniaki lub zaburzenia skóry, należy natychmiast przerwać leczenie kolchicyną i niezwłocznie przeprowadzić pełne badanie hematologiczne.

Należy zachować ostrożność w przypadku:

- zaburzenia czynności wątroby lub nerek,
- chorób układu krążenia,
- zaburzeń żołądkowo-jelitowych,
- u pacjentów w podeszłym wieku oraz osłabionych,

- u pacjentów z zaburzeniami morfologii krwi.

Pacjentów z zaburzeniami czynności nerek lub wątroby należy uważnie monitorować pod kątem wystąpienia działań niepożądanych kolchicyny (patrz punkt 5.2).

Jednoczesne stosowanie z inhibitorami glikoproteiny P i (lub) umiarkowanymi lub silnymi inhibitorami izoenzymu CYP3A4 zwiększa ekspozycję na kolchicynę, co może prowadzić do wystąpienia toksyczności kolchicyny, w tym przypadków zakończonych zgonem. Jeśli u pacjentów z prawidłową czynnością nerek i wątroby konieczne jest leczenie inhibitorami glikoproteiny P i (lub) umiarkowanymi lub silnymi inhibitorami izoenzymu CYP3A4, zaleca się zmniejszenie dawki kolchicyny lub przerwanie leczenia kolchicyną (patrz punkt 4.5).

Ten produkt leczniczy zawiera laktozę jednowodną. Lek nie powinien być stosowany u pacjentów z rzadko występującą dziedziczną nietolerancją galaktozy, niedoborem laktazy (typu Lapp) lub zespołem złego wchłaniania glukozy-galaktozy.

4.5 Interakcje z innymi produktami leczniczymi i inne rodzaje interakcji

Kolchicyna jest substratem zarówno dla izoenzymu CYP3A4, jak i białka transportowego glikoproteiny P. Stężenie kolchicyny we krwi zwiększa się w obecności inhibitorów izoenzymu CYP3A4 lub inhibitorów glikoproteiny P. Zgłaszano występowanie toksyczności, w tym przypadków zakończonych zgonem, podczas jednoczesnego stosowania z inhibitorami izoenzymu CYP3A4 lub inhibitorami glikoproteiny P, takimi jak makrolidy (klarytromycyna, erytromycyna), cyklosporyna, ketokonazol, itrakonazol, worykonazol, inhibitory proteazy HIV, blokery kanału wapniowego (werapamil, diltiazem) i disulfiram (patrz punkt 4.4).

Kolchicyna jest przeciwwskazana do stosowania u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek lub wątroby przyjmujących inhibitory glikoproteiny P (np. cyklosporyna, werapamil, chinidyna) lub umiarkowane lub silne inhibitory izoenzymu CYP3A4 (np. rytonawir, atazanawir, indynawir, klarytromycyna, telitromycyna, itrakonazol lub ketokonazol) (patrz punkt 4.3).

U pacjentów z prawidłową czynnością nerek i wątroby, wymagających leczenia inhibitorami glikoproteiny P lub umiarkowanymi lub silnymi inhibitorami izoenzymu CYP3A4, zaleca się zmniejszenie dawki kolchicyny lub przerwanie leczenia kolchicyną (patrz punkt 4.4). Podczas jednoczesnego podawania z inhibitorami glikoproteiny P i (lub) silnymi inhibitorami izoenzymu CYP3A4 zaleca się 4-krotne zmniejszenie dawki kolchicyny. Podczas jednoczesnego podawania z umiarkowanymi inhibitorami izoenzymu CYP3A4 zaleca się 2-krotne zmniejszenie dawki kolchicyny.

W tabeli poniżej przedstawiono najbardziej istotne interakcje z umiarkowanymi i silnymi inhibitorami izoenzymu CYP3A4, a także z inhibitorami glikoproteiny P, pochodzące z badań przeprowadzonych *in vivo*:

Pojedyncza dawka 0,6 mg kolchicyny bez lub z:	Liczba osób	% zmiana w parametrach farmakokinetycznych kolchicyny		Zalecenia dotyczące zmniejszenia dawki:
		C_{max}	AUC _{0-t}	
Silne inhibitory izoenzymu CYP3A4				
Klarytromycyna 250 mg dwa razy na dobę przez 7 dni	N = 23	297	339	4-krotne
Ketokonazol 200 mg dwa razy na dobę przez 5 dni	N = 24	190	287	Powtórzenie leczenia ostrego napadu dny moczanowej nie wcześniej niż po upływie 3 dni.
Rytonawir 100 mg dwa razy na dobę przez 5 dni	N = 18	267	345	

Umiarkowane inhibitory izoenzymu CYP3A4 Werapamil ER 240 mg raz na dobę przez 5 dni	N = 24	130	188	2-krotne
Diltiazem ER 240 mg raz na dobę przez 7 dni	N = 20	129	177	Powtórzenie leczenia ostrego napadu dny moczanowej nie wcześniej niż po upływie 3 dni.
Sok grejpfrutowy 240 ml dwa razy na dobę przez 4 dni	N = 21	93	95	
Silne inhibitory glikoproteiny P Cyklosporyna 100 mg w pojedynczej dawce	N = 23	324	317	4-krotne Powtórzenie leczenia ostrego napadu dny moczanowej nie wcześniej niż po upływie 3 dni.

Mając na uwadze charakter tych działań niepożądanych, należy zachować ostrożność podczas jednoczesnego podawania leków, które mogą wpływać na morfologię krwi lub mieć negatywny wpływ na czynność wątroby i (lub) nerek.

Ponadto substancje takie jak cymetydyna i tolbutamid zmniejszają metabolizm kolchicyny i tym samym powodują zwiększenie jej stężeń w osoczu.

Sok grejpfrutowy może zwiększać stężenie kolchicyny. Nie należy zatem spożywać soku grejpfrutowego jednocześnie z kolchicyną.

Zmiana czynności błony śluzowej jelit może powodować odwracalne zaburzenia wchłaniania cyjanokobalaminy (witamina B₁₂).

Jednoczesne stosowanie kolchicyny ze statynami, fibratami, cyklosporyną i digoksyną zwiększa ryzyko wystąpienia miopatii i rabdomiolizy.

4.6 Wpływ na płodność, ciążę i laktację

Płodność

U zwierząt podawanie kolchicyny powoduje znaczne zmniejszenie płodności.

Ciąża

Kolchicyna wykazuje działanie toksyczne *in vitro* i *in vivo*. W badaniach na zwierzętach stwierdzono działanie teratogenne (patrz punkt 5.3).

Dlatego też przeciwwskazane jest stosowanie kolchicyny w okresie ciąży (patrz punkt 4.3).

Kobiety w wieku rozrodczym muszą stosować skuteczną antykoncepcję w trakcie leczenia.

Karmienie piersią

Kolchicyna przenika do mleka matki. Dlatego stosowanie kolchicyny jest przeciwwskazane u kobiet karmiących piersią (patrz punkt 4.3).

4.7 Wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn

Brak dostępnych danych dotyczących wpływu kolchicyny na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn. Jednakże należy mieć na uwadze możliwość wystąpienia senności i zawrotów głowy.

4.8 Działania niepożądane

Obserwowano następujące działania niepożądane.

Częstość występowania działań niepożądanych podano zgodnie z następującą klasyfikacją:

Bardzo często ($\geq 1/10$)

Często ($\geq 1/100$ do $< 1/10$)

Niezbyt często ($\geq 1/1000$ do $< 1/100$)

Rzadko ($\geq 1/10\ 000$ do $< 1/1000$)

Bardzo rzadko ($< 1/10\ 000$)

Nieznana (częstość nie może być określona na podstawie dostępnych danych)

Zaburzenia krwi i układu chłonnego

Nieznana: zahamowanie czynności szpiku kostnego z agranulocytozą, anemią aplastyczną i trombocytopenią

Zaburzenia układu nerwowego

Nieznana: zapalenie nerwów obwodowych, neuropatia

Zaburzenia żołądka i jelit

Często: ból brzucha, nudności, wymioty i biegunka

Nieznana: krwawienie z przewodu pokarmowego

Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych

Nieznana: uszkodzenie wątroby

Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej

Nieznana: łysienie, wysypka

Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe i tkanki łącznej

Nieznana: miopatia i rabdomioliza

Zaburzenia nerek i dróg moczowych

Nieznana: uszkodzenie nerek

Zaburzenia układu rozrodczego i piersi

Nieznana: brak miesiączki, bolesne miesiączkowanie, oligospermia, brak plemników w nasieniu

Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych

Po dopuszczeniu produktu leczniczego do obrotu istotne jest zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwane monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Osoby należące do fachowego personelu medycznego powinny zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych:

Al. Jerozolimskie 181C

02-222 Warszawa

tel.: +48 22 49 21 301, faks: +48 22 49 21 309

e-mail: ndl@urpl.gov.pl

4.9 Przedawkowanie

Kolchicyna ma wąski przedział terapeutyczny i jest bardzo toksyczna w przypadku przedawkowania. Do grupy szczególnego ryzyka wystąpienia toksyczności należą osoby z zaburzeniem czynności nerek lub

wątroby, chorobami układu pokarmowego lub serca i pacjenci w bardzo podeszłym wieku. W razie przedawkowania kolchicyny wszystkich pacjentów należy poddać natychmiastowej ocenie medycznej, nawet w przypadku braku wczesnych objawów.

Objawy kliniczne:

Objawy ostrego przedawkowania mogą wystąpić z opóźnieniem (średnio po 3 godzinach): nudności, wymioty, ból brzucha, krwawienie z przewodu pokarmowego, zmniejszenie objętości płynów, zaburzenia elektrolitów, leukocytoza, w ciężkich przypadkach niedociśnienie tętnicze. Druga faza, z zaburzeniami zagrażającymi życiu, występuje w ciągu 24 do 72 godzin po podaniu: zaburzenia wielonarządowe, ostra niewydolność nerek, splątanie, śpiączka, narastająca obwodowa neuropatia ruchowa i czuciowa, depresja mięśnia sercowego, pancytopenia, zaburzenia rytmu serca, niewydolność oddechowa, koagulopatia ze zużycia. Śmierć jest zazwyczaj wynikiem depresji oddechowej i zapaści sercowo-naczyniowej. Jeśli pacjent przeżyje, powrotowi do zdrowia mogą towarzyszyć leukocytoza z odbicia i odwracalne łysienie, występujące po około 1 tygodniu po pierwszym spożyciu.

Leczenie:

Nie jest dostępne antidotum.

Eliminacja toksyn poprzez płukanie żołądka w ciągu 1 godziny od ostrego zatrucia.

Należy rozważyć podanie doustne węgla aktywowanego u dorosłych, którzy spożyli ponad 0,1 mg/kg m.c. produktu w ciągu 1 godziny i u dzieci, które spożyły dowolną ilość produktu w ciągu 1 godziny.

Hemodializa nie jest skuteczna (wysoka pozorna objętość dystrybucji).

Ścisłe monitorowanie kliniczne i biologiczne w warunkach szpitalnych.

Leczenie objawowe i wspomagające: kontrola oddychania, utrzymanie ciśnienia krwi i czynności układu krążenia, wyrównanie zaburzeń równowagi płynów i elektrolitów

Dawka śmiertelna dla dorosłych jest bardzo zróżnicowana (pojedyncza dawka od 7 mg do 65 mg), zazwyczaj jednak wynosi około 20 mg.

5. WŁAŚCIWOŚCI FARMAKOLOGICZNE

5.1 Właściwości farmakodynamiczne

Grupa farmakoterapeutyczna: Leki przeciw dnie moczanowej, niewpływające na metabolizm kwasu moczowego, kod ATC: M 04 AC 01.

Badanie AGREE (ang. Acute Gout Flare Receiving Colchicine Evaluation) było randomizowanym, kontrolowanym placebo badaniem, w którym porównywano stosowanie małych i dużych dawek kolchicyny. Porównywano schemat przedłużonego podawania dużych dawek kolchicyny (4,8 mg całkowitej dawki w ciągu 6 godzin) z placebo i schemat skróconego podawania małych dawek kolchicyny (1,8 mg całkowitej dawki w ciągu 1 godziny, czyli początkowo 1,2 mg, a następnie 0,6 mg w ciągu 1 godziny). Oba schematy podawania kolchicyny były znacznie bardziej skuteczne niż placebo, z 32,7% odpowiedzi w grupie dużej dawki, 37,8% odpowiedzi w grupie małej dawki i 15,5% odpowiedzi na leczenie w grupie placebo (odpowiednio $p = 0,034$ i $p = 0,005$ w porównaniu z placebo). Wyniki pierwszorzędowego 24-godzinowego punktu końcowego badania wykazały przeważające bezpieczeństwo małych dawek kolchicyny, bez utraty skuteczności, w porównaniu do dużych dawek kolchicyny, w przypadku początku napadu ostrej dny moczanowej (samodzielne podanie w ciągu 12 godzin od wystąpienia napadu dny moczanowej). Wyniki analizy farmakokinetycznej przeprowadzonej w tym badaniu wykazały, że u zdrowych ochotników stężenie kolchicyny w osoczu zmniejszało się istotnie od około 12 godziny po podaniu.

Profilaktyczne podawanie kolchicyny (0,6 mg dwa razy na dobę) w trakcie rozpoczynania leczenia przewlekłego dnawego zapalenia stawów za pomocą allopurynolu, zmniejsza częstość i nasilenie ostrych nawrotów i zmniejsza prawdopodobieństwo wystąpienia nawracających napadów. W oparciu o dane kliniczne leczenie można kontynuować przez okres do 6 miesięcy. Konieczne jest przeprowadzenie prospektywnych, randomizowanych, kontrolowanych badań klinicznych w celu dalszej oceny profilaktyki napadów dny moczanowej przez okres do 6 miesięcy, po upływie 6 miesięcy oraz przez długi czas.

Mechanizm działania kolchicyny w leczeniu dny moczanowej nie jest w pełni zrozumiały. Uważa się, że kolchicina przeciwdziała reakcji zapalnej wywołanej przez kryształy moczanów poprzez zahamowanie migracji granulocytów do strefy objętej procesem zapalnym. Inne właściwości kolchicyny, takie jak oddziaływanie z mikrotubulami, mogą również przyczyniać się do jej działania. Początek działania występuje po około 12 godzinach od podania doustnego, a maksymalne działanie po 1 do 2 dni.

5.2 Właściwości farmakokinetyczne

Po podaniu doustnym kolchicina wchłania się szybko i prawie całkowicie. Maksymalne stężenie w osoczu występuje zwykle po 30 do 120 minut. Okres półtrwania wynosi od 3 do 10 godzin. Wiązanie z białkami osocza wynosi około 30%. Kolchicina jest częściowo metabolizowana w wątrobie, a następnie jej część wydalana jest z żółcią. Gromadzi się w leukocytach. Kolchicina jest wydalana w postaci niezmienionej oraz w postaci metabolitów głównie z kałem (80%). 10-20% wydalane jest z moczem.

Zaburzenie czynności nerek

U zdrowych osób kolchicina jest w znacznym stopniu wydzielana z moczem. U pacjentów z zaburzeniem czynności nerek klirens kolchicyny jest zmniejszony. U pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek poddawanych hemodializie całkowity klirens kolchicyny był zmniejszony o 75%.

Wpływ zaburzeń czynności nerek na farmakokinetykę kolchicyny oceniano w badaniach u pacjentów z rodzinną gorączką śródziemnomorską (ang. Familial Mediterranean Fever, FMF), z udziałem 5 kobiet i 4 mężczyzn, z (N = 4) i bez (N = 5) zaburzenia czynności nerek. Średni wiek pacjentów wynosił 30 lat (zakres 19-42 lata). U wszystkich 5 pacjentów z zaburzeniami czynności nerek występowała amyloidoza, potwierdzona biopsją; 4 pacjentów było rutynowo hemodializowanych, u 1 pacjenta klirens kreatyniny w surowicy krwi wynosił 15 ml/min. Dlatego można było zakwalifikować ich jako pacjentów z ciężkim zaburzeniem czynności nerek. Pacjenci otrzymywali 1 mg kolchicyny, z wyjątkiem jednego pacjenta z marskością wątroby, który otrzymywał dawkę 500 mikrogramów. U osób z zaburzeniem czynności nerek obserwowano 4-krotne zmniejszenie klirensu kolchicyny w porównaniu do osób z prawidłową czynnością nerek ($0,168 \pm 0,063$ l/h/kg w porównaniu z $0,727 \pm 0,110$ l/h/kg). Końcowy okres półtrwania wynosił $18,8 \pm 1,2$ h u osób z ciężkim zaburzeniem czynności nerek i $4,4 \pm 1,0$ h u osób z prawidłową czynnością nerek. Objętość dystrybucji była podobna w obu grupach. U pacjenta z marskością wątroby klirens był 10-krotnie mniejszy niż u osób z prawidłową czynnością nerek.

Dzieci i młodzież

Brak dostępnych danych dotyczących farmakokinetyki u dzieci.

5.3 Przedkliniczne dane o bezpieczeństwie

Genotoksyczność

W jednym z badań testy bakteryjne wykazały, że kolchicina ma niewielkie działanie mutagenne. Jednakże w dwóch innych testach bakteryjnych i badaniach na *Drosophila melanogaster* nie wykazano działania mutagennego kolchicyny.

Badania wykazały, że kolchicina indukuje aberracje chromosomalne i mikrojąderkowe i powoduje pewne uszkodzenia DNA.

Działanie teratogenne

Badania na zwierzętach wykazały, że kolchicina ma działanie teratogenne.

6. DANE FARMACEUTYCZNE

6.1 Wykaz substancji pomocniczych

Laktoza jednowodna
Celuloza mikrokrystaliczna
Skrobia preżelowana

Skrobi glikolan sodowy
Magnezu stearynian

6.2 Niezgodności farmaceutyczne

Nie dotyczy.

6.3 Okres ważności

2 lata.

6.4 Specjalne środki ostrożności podczas przechowywania

Przechowywać w oryginalnym opakowaniu w celu ochrony przed światłem.

6.5 Rodzaj i zawartość opakowania

Białe, nieprzezroczyste blistry z PVC, z wypchaną powłoką z aluminium.

Blistry zawierają 20 i 100 tabletek.

Nie wszystkie wielkości opakowań muszą znajdować się w obrocie.

6.6 Specjalne środki ostrożności dotyczące usuwania

Bez specjalnych wymagań dotyczących usuwania.

7. PODMIOT ODPOWIEDZIALNY POSIADAJĄCY POZWOLENIE NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

Synoptis Pharma Sp. z o.o.
ul. Krakowiaków 65
02-255 Warszawa

8. NUMER POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU

Pozwolenie nr: 22987

9. DATA WYDANIA PIERWSZEGO POZWOLENIA NA DOPUSZCZENIE DO OBROTU I DATA PRZEDŁUŻENIA POZWOLENIA

Data wydania pierwszego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu: 05.02.2016

10. DATA ZATWIERDZENIA LUB CZĘŚCIOWEJ ZMIANY TEKSTU CHARAKTERYSTYKI PRODUKTU LECZNICZEGO

sierpień 2016